

**DICHIARAZIONE OBBLIGATORIA DA ALLEGARE OGNI VOLTA ALLA RICHIESTA DI FRUIZIONE ON LINE DEL PERMESSO LEGGE N. 104.**

\_\_ l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ in servizio presso \_\_\_\_\_ in qualità di categoria \_\_\_\_\_, beneficiario del permesso Legge 104 per il:

- Coniuge
- Convivente di fatto
- Unito civilmente
- parente entro il secondo grado
- affine entro il secondo grado
- parente entro il terzo grado
- affine entro il terzo grado

**Dichiara**

(Art. 47 T.U. n. 445/2000)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445), di **fruire** dei permessi di cui alla Legge 104, nella modalità oraria, nel giorno \_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ in via alternativa con i soggetti di seguito indicati, come risultanti da dichiarazione del disabile, nel limite delle 18 ore mensili:

1) nome e cognome

\_\_\_\_\_

Legame di disabile con il disabile (parentela/affinità/altro)

\_\_\_\_\_

Datore di lavoro

\_\_\_\_\_

2) nome e cognome

\_\_\_\_\_

Legame di disabile con il disabile (parentela/affinità/altro)

\_\_\_\_\_

Datore di lavoro

\_\_\_\_\_

3) nome e cognome

\_\_\_\_\_

Legame di disabile con il disabile (parentela/affinità/altro)

\_\_\_\_\_

Datore di lavoro

\_\_\_\_\_

Distinti saluti

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B.: Allegare copia di documento di identità in corso di validità.**